CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

Département de la santé, des affaires sociales et de la culture
Service de la santé publique

Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur
Dienststelle für Gesundheitswesen

Mode d'emploi pour les mandats de prestations en réadaptation pour la planification hospitalière 2015

Service de la santé publique

Octobre 2013

La planification hospitalière 2015 basée sur la concurrence

La révision de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) du 21 décembre 2007 a confirmé les compétences dévolues aux cantons en matière de planification hospitalière. Elle a introduit des critères de planification uniformes en prenant en considération la qualité et le caractère économique des prestations.

Dorénavant, l'attribution des mandats de prestations ainsi que l'élaboration de la liste hospitalière passe par un appel d'offres permettant aux établissements de postuler pour une ou plusieurs prestations de leur choix. Afin que la procédure de sélection des fournisseurs de prestations soit aussi transparente et favorable à la concurrence que possible, le canton a élaboré des formulaires spécifiques à chaque domaine de prestations. Ces formulaires ont été établis sur la base des critères fixés par le Conseil fédéral à l'article 58b alinéa 4 de l'ordonnance sur l'assurance maladie et des recommandations de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS). Ainsi, les établissements sont soumis aux mêmes exigences en remplissant le formulaire Excel « Mandats de prestations en réadaptation ».

Appel d'offres pour la liste hospitalière 2015

L'appel d'offres confère la possibilité à chaque établissement, qu'il soit public ou privé, de postuler pour les prestations qu'il souhaite fournir. L'objectif à terme est que les établissements valaisans se spécialisent et se concentrent sur leurs points forts ce qui permet d'augmenter la qualité des soins. La concentration des soins devrait aussi influer positivement sur les coûts grâce au travail en synergie et à l'élimination des éventuelles surcapacités. Toutefois, pour garantir la couverture des besoins en soins de la population valaisanne, les établissements devront répondre à un certain nombre d'exigences aussi bien générales que spécifiques liées à la prestation.

Pour l'octroi du mandat de prestations, le canton vérifiera si l'établissement remplit les conditions générales ainsi que spécifiques liées à la prestation. En cas de concurrence entre établissements pour une prestation et en fonction des volumes concernés et des capacités de chacun, le canton devra effectuer des comparaisons pour répartir le mandat ou n'attribuer le mandat qu'à une partie des établissements afin de garantir l'efficience de la fourniture des prestations.

Un **mandat de prestations** est fondé sur la planification de la prise en charge selon l'art. 58b OAMal et constitue une garantie de l'offre d'un établissement figurant sur la liste hospitalière au sens de l'art. 58b al. 3 OAMal. Il contient l'éventail des prestations attribuées dans le respect de certaines obligations et conditions.

Formulation des mandats de prestations sur la liste hospitalière

L'éventail des prestations dans le domaine de la réadaptation est classifié sur la base du premier projet Def Reha (à l'exception de la réadaptation pédiatrique). Un mandat de prestations en réadaptation psychosomatique pourrait être délivré en fonction des réponses à l'appel d'offre et des décisions au niveau de Def Reha. En plus d'une liste « positive », le mandat de prestations peut contenir un catalogue « négatif » des prestations exclues.

Le canton peut poser comme obligation ou condition d'octroi du mandat de prestations la garantie de la prise en charge (de base) d'un éventail de prestations déterminé dans une région. Il peut également la subordonner à une obligation de requérir une autorisation ou à un devoir d'information. L'inscription d'un établissement sur la liste hospitalière cantonale se fait dans le cadre et en fonction des mandats de prestations attribués.

La planification est liée aux prestations ou aux capacités pour la réadaptation, conformément à l'article 58c let. b. De plus, le canton peut limiter, dans le cadre du mandat de prestations, le nombre de cas pour des catégories de prestations déterminées. Le nombre de cas maximum est fixé annuellement par le canton dans le contrat de prestations et fait l'objet d'un monitoring. La jurisprudence a confirmé cet instrument de planification du canton pour la maîtrise des coûts (Jugement concernant le Canton du Tessin du 10.07.2012).

Procédure pour répondre à l'appel d'offres

1. Pour pouvoir postuler à la liste hospitalière, l'établissement devra en premier lieu:

   - Lire le rapport définitif sur l'évaluation des besoins en soins hospitaliers.
   - Prendre connaissance de la classification des prestations.
   - Prendre connaissance des volumes (capacités et prestations retenues à l'horizon 2020) selon chaque région de provenance des assurés LAMal résidant dans le canton du Valais.

   N.B. : La classification des prestations peut être déterminée par l'établissement grâce à la méthode présentée dans le rapport sur les besoins (selon ICD) en prenant les données OFS 2012 et les volumes peuvent être projetés en fonction du développement prévu par l'établissement en fonction de ses capacités.

2. Une fois les éléments ci-dessus considérés, il convient de télécharger le formulaire Excel *« Mandats de prestations en réadaptation »* disponible sur le même site www.vs.ch/sante. Nous tenons à vous rendre attentif que ce fichier contient **en totalité 16 onglets**. Des réponses devront être fournies dans la plupart d'entre eux.

3. Avant d'aller plus précisément dans chaque onglet, il convient de retenir les éléments suivants :

   - L'établissement doit fournir une réponse en remplissant **les cases jaunes correspondantes** soit par du texte, soit par un chiffre, soit par oui ou non. Exemples :

Êtes-vous déjà répertoriés sur une liste hospitalière d'un autre canton ? Si oui, sur la liste hospitalière de quel canton ? Et pour quelles prestations ?
Oui, sur la liste hospitalière du canton de Berne pour la réadaptation neurologique

Personnel 2012*	**EPT Total**
Médecins	34

			oui/non
L'établissement s'engage à remplir l'ensemble des exigences suivantes :			oui

   - Il est impératif que l'établissement s'engage à fournir tous les documents et les annexes demandés dans la colonne « documents à fournir », sans quoi le Service de la santé publique considèrera que cette exigence n'est pas remplie.

   - Dans l'onglet « prestations », **il est impératif de remplir toutes les cases pour lesquelles il y a un intérêt à recevoir un mandat de prestations**. Une case vide sera interprétée par le Service de la santé publique comme une prestation à laquelle l'établissement ne souhaite pas postuler.

     Pour plus de clarté, les encadrés en jaune dans la suite du document donnent des indications sur la manière de remplir chaque case jaune du formulaire.

     N.B : Pour les établissements organisés en réseau, il est important que les cases jaunes soient remplies pour chaque site hospitalier.

4. Les informations ci-dessous indiquent comment remplir chaque onglet du formulaire Excel concernant les mandats de prestations en réadaptation.

Pages de titre / Descriptif / Glossaire

L'établissement doit inscrire le nom de son établissement dans la case jaune correspondante de la page de titre. Il prendra ensuite connaissance des différentes étapes pour l'obtention d'un mandat de prestations dans l'onglet descriptif et pourra se renseigner sur des notions, des abréviations et des légendes dans l'onglet glossaire.

Exigences générales

Tout établissement souhaitant figurer sur la liste hospitalière 2015 doit remplir un certain nombre d'exigences indépendamment de son domaine d'activité, à savoir :

1. garantir la prise en charge de tous les assurés LAMal résidant dans le canton du Valais, dans la limite de leurs mandats de prestations et de leurs capacités (**obligation d'admission**), conformément à l'article 41a de la LAMal.
2. respecter les **dispositions en matière de financement et de planification** conformément à la législation cantonale, soit la loi sur les établissements et institutions sanitaires (LEIS) du 12 octobre 2006, le décret concernant le financement hospitalier du 15 décembre 2011 et l'ordonnance sur la planification et le financement hospitaliers du 30 mai 2012.
3. fournir toutes les informations et statistiques générales propres à l'établissement sous l'onglet ➔ **« Exigences générales ».**

Sous cet onglet, ***toutes les cases jaunes doivent être remplies et tous les documents fournis.***

4. remplir l'onglet ➔ **« Exigences qualité »:**

- ✓ Concept d'assurance qualité
- ✓ Système d'alarme/d'urgence
- ✓ Participation à des mesures de qualité établies
- ✓ Outil de contrôle
- ✓ Responsable de qualité
- ✓ Système de déclaration des incidents et de gestion et suivi des plaintes
- ✓ Information aux patients
- ✓ Concept d'hygiène
- ✓ Infrastructures définies
- ✓ Personnes handicapées
- ✓ Offre en diététique

Sous cet onglet, l'établissement doit en premier lieu ***s'engager par oui ou par non*** *à remplir* ***l'ensemble des exigences qualité*** *listées ci-dessus.*

- *Si l'établissement* ***répond oui****, il doit compléter par* ***une brève description*** *du système mis en place pour être conforme à chacune des exigences listées ci-dessus (max 1'000 caractères) et* ***fournir les documents y relatifs,*** *si demandés.*
- *Si l'établissement* ***répond non****, il doit impérativement* ***fournir des explications*** *dans le champ « remarques de l'établissement» en précisant quelles exigences il ne remplit pas****. Pour les exigences remplies, une brève description*** *(max 1'000 caractères)* ***ainsi que les documents y relatifs,*** *si demandés,* ***doivent être fournis.***
- *Si l'établissement le souhaite, il peut également émettre des remarques sur ces différentes exigences à la fin du tableau.*

5. remplir l'onglet ➔ **« Exigences économicité »:**

- ✓ Garantir la pérennité et la solvabilité
- ✓ Respecter les principes comptables reconnus par le canton
- ✓ Fournir annuellement les états financiers au Service de la santé publique
- ✓ Démontrer l'économicité de ses prestations
- ✓ Fournir annuellement le budget d'investissements ainsi qu'un listing exhaustif
- ✓ Transmettre l'évolution des coûts et les prévisions
- ✓ Respecter les dispositions du droit des marchés publics

Sous cet onglet, l'établissement doit en premier lieu ***s'engager par oui ou par non*** *à remplir* ***l'ensemble des exigences d'économicité*** *listées ci-dessus.*

- *Si l'établissement* ***répond oui****, il doit* ***fournir tous les documents*** *y relatifs attestant de son économicité.*

- *Si l'établissement **répond non**, il doit impérativement **fournir des explications** dans le champ « remarques de l'établissement » en précisant quelles exigences il ne remplit pas. **Pour les exigences remplies, les documents y relatifs,** si demandés, **doivent être fournis.***
- *Si l'établissement le souhaite, il peut également émettre une remarque générale sur ces différentes exigences à la fin du tableau.*

Exigences spécifiques

Les groupes de prestations

Contrairement à la médecine aigue, la réadaptation ne s'occupe pas du traitement curatif des maladies et blessures aigues, mais bien du traitement de ses conséquences.

Pour faciliter l'attribution de mandats portant sur des prestations spécifiques, les groupes de prestations doivent être basés sur un système de classification médicalement reconnu afin qu'ils puissent être clairement définis. Bien qu'une classification ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health de l'Organisation mondiale de la Santé) soit disponible, cette dernière n'est pas beaucoup utilisée en pratique en raison de son manque de faisabilité et d'un investissement élevé pour le codage. Par conséquent, l'attribution des groupes de prestations en réadaptation se basera également sur le système de classification ICD.

La manière de classifier les cas de réadaptation par catégorie se trouve sous l'onglet
➔ Onglet **« Classification de la réa »**

L'établissement doit uniquement prendre connaissance de cet onglet. ***Il n'y a pas de cases jaunes à remplir.***

Quatre groupes de prestations font l'unanimité parmi les experts:

- ***la réadaptation pulmonaire***

  La réadaptation pulmonaire traite des suites d'une intervention chirurgicale thoracique, ainsi que des maladies chroniques des voies respiratoires inférieures et d'autres maladies pulmonaires liées à une capacité physique réduite.

- ***la réadaptation cardiovasculaire***

  La réadaptation cardiovasculaire traite des suites d'une intervention chirurgicale cardiaque, ainsi que des maladies du système cardiovasculaire.

- ***la réadaptation musculo-squelettique***

  La réadaptation musculo-squelettique traite les atteintes chroniques ou aigues des os, des articulations et de la colonne vertébrale et/ou d'atteintes musculo-squelettiques dues à des inflammations des tissus mous ou à des causes dégénératives postopératoires ou post-traumatiques. Les patients traités pour de grandes brûlures sont également inclus dans ce groupe.

- ***la réadaptation neurologique***

  La réadaptation neurologique traite les conséquences des maladies et atteintes du système nerveux central et périphérique ainsi que des conséquences des maladies neuromusculaires.

Toutefois, ces quatre groupes de prestations ne suffisaient pas à couvrir l'ensemble des besoins en réadaptation. Après une nouvelle analyse de la littérature et des discussions plus approfondies entre experts, trois autres groupes de réadaptation ont pu être définis :

- ***la réadaptation gériatrique polyvalente***

  La réadaptation polyvalente gériatrique traite les personnes âgées atteintes de polymorbidités. Elle vise à préserver les capacités fonctionnelles et l'indépendance de la personne âgée, à limiter les soins requis et à prévenir une perte d'autonomie au quotidien et la mise en institution qui en résulte. Pour la première fois dans la planification hospitalière valaisanne, la gériatrie est répartie dans des groupes spécifiques de prestations soit la médecine interne de la personne âgée (soins aigus somatiques, paquet de base) et la réadaptation polyvalente gériatrique (réadaptation).

- ***la réadaptation en médecine interne et oncologique***

  La réadaptation en médecine interne et oncologique traite des patients atteints de troubles fonctionnels, qui nécessitent une réadaptation coordonnée et pluridisciplinaire en raison de la présence de polypathologies ou comorbidités. Elle traite également les douleurs tumorales ou les résultantes du traitement des tumeurs.

- ***la réadaptation paraplégique***

  La réadaptation paraplégique comprend la réadaptation primaire, la réadaptation continue ainsi que le traitement des complications chez des patients paralysés des membres inférieurs et supérieurs et du tronc à la suite d'un accident, d'une maladie ou d'une malformation.

Ces grandes divergences sont reconnues sur le plan national. Les partenaires élaborent actuellement un catalogue des différentes prestations de réadaptation ainsi qu'un système tarifaire uniforme pour toute la Suisse, au travers du projet ST Reha. Ce système devrait être mis en œuvre à partir de 2016.

Les établissements qui souhaiteraient offrir une ou plusieurs prestations en réadaptation doivent remplir les exigences spécifiques liées à cette prestation qui sont réparties dans les catégories suivantes :

- ✓ Nombre minimum de cas (uniquement pour certains domaines de réadaptation)

  Le canton peut fixer comme condition pour la répartition de certaines prestations un nombre minimum de cas au sens de l'art. 58b al. 5 let. c OAMal. En plus des nombres minimum de cas présentés sous certains onglets « Exigences spécifiques liées à la prestation », il est possible qu'en fonction des réponses à l'appel d'offres, des prestations soient centralisées pour des raisons de masse critique.

- ✓ Structure du personnel
  - Equipe pluridisciplinaire
  - Directeur médical/Médecin-Chef
  - Médecins cadres

    Les spécialistes requis (titulaires d'un titre FMH ou d'un titre étranger équivalent) varient suivant le groupe de prestations. Au moins un des spécialistes mentionnés doit être disponible. Pour les disciplines relevant de la médecine interne, par exemple, il doit s'agir d'internistes et/ou de spécialistes en fonction des nécessités médicales. En principe, ce sont eux qui traitent les patients concernés. L'établissement et les spécialistes ont toutefois la compétence de déléguer le traitement. Pour certains groupes de prestations, ils peuvent aussi recourir à des médecins agréés ou à des médecins consultants.

  - Personnel médico-soignant
  - Autres services
- ✓ Service de garde/piquets interventions urgentes
- ✓ Offres médico-techniques et diagnostics
- ✓ Offres thérapeutiques
- ✓ Infrastructure

Les exigences spécifiques à chaque prestation se trouvent sous :

➔ Onglet **« Exigences spécifiques réa géria »**
➔ Onglet **« Exigences spécifiques réa muscu »**
➔ Onglet **« Exigences spécifiques onco inte»**
➔ Onglet **« Exigences spécifiques réa cardi »**
➔ Onglet **« Exigences spécifiques réa neuro »**
➔ Onglet **« Exigences spécifiques réa pulmo »**
➔ Onglet **« Exigences spécifiques réa parap »**

Sous ces onglets, l'établissement doit ***répondre par oui ou par non*** *(ligne par ligne) s'il remplit ou non actuellement les exigences listées ci-dessus (3ème colonne) et s'il remplit ou non ces mêmes exigences en 2015 (4ème colonne)* ***ainsi que fournir les documents y relatifs,*** *si demandés.*

Appel d'offres

Chaque établissement doit définir sa capacité à traiter des patients pour chaque groupe de prestations qui le concerne ➔ Onglet **« Prestations»**

Pour la réadaptation, la planification est liée aux capacités ou aux prestations. Les projections à horizon 2020 en termes de nombre de journées LAMal VS pour les patients des trois régions hospitalières, sont indiquées sous cet onglet. Selon l'ordonnance fédérale sur l'assurance-maladie (article 58b), le canton détermine l'offre qui doit être garantie par l'inscription d'établissements cantonaux et extra-cantonaux sur la liste hospitalière cantonale afin que la couverture des besoins soit assurée. Cette offre correspond aux besoins déterminés, déduction faite de l'offre utilisée dans des établissements qui ne figurent pas sur la liste hospitalière cantonale. Pour la réadaptation, l'offre en Valais étant exhaustive, il a été tenu compte des projections totales dans les mandats de prestations regroupant les besoins à couvrir. La couverture des besoins dans les trois régions hospitalières fera l'objet d'un monitoring qui permettra de suivre annuellement les flux de patients et si le nombre de cas doit être adapté.

Pour les besoins des patients haut-valaisans, il a été tenu compte du fait que pour la réadaptation gériatrique polyvalente, la durée moyenne de séjour ne va pas baisser de 2010 à 2020 mais se stabiliser (scénario corrigé).

Pour les autres types de réadaptation, les projections ont été adaptées dans le rapport définitif en fonction d'une analyse par lieu de prise en charge qui a révélé que certains établissements traitent des cas avec des codes diagnostics spécifiques qui sont classifiés dans les soins somatiques aigus (prestations spécialisées).

N.B : Les projections 2020 sont déterminées sur la base de la statistique OFS de l'année 2010. Elles sont transmises à titre indicatif pour avoir une vision globale des besoins à couvrir. Toutefois, ces données et leur classification peuvent varier selon l'évolution du codage ainsi que selon d'autres paramètres retenus dans la méthodologie. Le monitoring permettra notamment d'analyser l'évolution en 2011 et 2012 pour l'attribution des mandats de prestations. Ces volumes mentionnés à l'horizon 2020 ne seront pas forcément ceux retenus définitivement, notamment si le canton a pour objectif d'harmoniser certaines pratiques. Pour chaque année, dès 2015, les volumes maximaux seront déterminés dans le contrat de prestations par établissement.

Sous l'onglet « Prestations », l'établissement ***inscrit, par un chiffre, ses capacités en termes de journées pour chaque prestation pour laquelle il est intéressé*** *à recevoir un mandat. Si, par contre, il n'y a pas d'intérêt, la case doit rester vide.*

Attention : Une case vide sera interprétée par le Service de la santé publique comme une prestation à laquelle l'établissement ne souhaite pas postuler.

Selon les décisions au niveau national du projet Def Reha et ST Reha, un mandat de prestations en réadaptation psychosomatique sera délivré. Les besoins n'ont pas pu être définis sur la base des données statistiques et diagnostics actuels. Actuellement, ces cas sont codés majoritairement en psychiatrie et en réadaptation. Dans ce sens et en fonction des postulations des prestataires, le nombre de cas pris en charge dans ce domaine devra être déduit des besoins en psychiatrie et en réadaptation selon les analyses par établissement.

La réadaptation psychosomatique est une spécialité de la réadaptation médicale. L'intervention psychothérapeutique revêt une importance particulière dans le cadre d'un concept global de réadaptation multimodale et multiprofessionnel. Le modèle psychosocial de la maladie correspondant à la définition de la CIF constitue le fondement de la réadaptation psychosomatique. La réintégration professionnelle et sociale est un objectif prioritaire, car les patients présentant une comorbidité de nature psychique et physique présentent un risque particulièrement élevé de chronicité.

➔ Onglet **« Exigences spécifiques réa psy »**

Sous cet onglet, dans le 1er tableau, l'établissement ***inscrit, par un chiffre, ses capacités en termes de journées et de cas pour la réadaptation psychosomatique s'il est intéressé*** *à recevoir un mandat dans ce domaine et doit* ***fournir les documents y relatifs****, si demandés. Si, par contre, il n'y a pas d'intérêt, la case doit rester vide.*

Dans le 2ème tableau, l'établissement doit ***répondre par oui ou par non*** *(ligne par ligne) s'il remplit ou non actuellement les exigences listées ci-dessus (3ème colonne) et s'il remplit ou non ces mêmes exigences en 2015 (4ème colonne)* ***ainsi que fournir les documents y relatifs,*** *si demandés.*

Attention : Une case vide sera interprétée par le Service de la santé publique comme une prestation à laquelle l'établissement ne souhaite pas postuler.

Conclusion

Le délai de renvoi du formulaire « Mandats de prestations en réadaptation » court **jusqu'au 31 janvier 2014.**

En cas de problème pour remplir le formulaire ou de questions sur la procédure d'appel d'offres en général, nous vous prions de contacter le Service de la santé publique qui se tiendra à votre disposition, soit par téléphone au 027/606 49 27, soit par mail à eliane.fleury@admin.vs.ch. En outre, des visites ainsi que des entretiens avec le Service de la santé publique pourront être également organisés dans le cadre de l'évaluation des offres.

Le calendrier pour la suite de la procédure de planification est le suivant :

Année	**2013**									**2014**									**2015**								
Mois	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
Appel d'offres																											
Analyse des offres et préavis																											
Consultation de la nouvelle liste																											
Analyse de la consultation et correctifs																											
Décision du Conseil d'Etat Nouvelle liste																											
Publication au bulletin officiel																											
Mise en œuvre																											